UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 284 /II.3.AU/F/FIK/2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan data awal

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL LINMAS Kota Surabaya
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Skripsi, Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Program Transfer Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2016/2017, atas nama mahasiswa :

Nama	:	**TIKA AYU SAFITRI**
NIM	:	20151660122
Judul Skripsi	:	Identifikasi Kejadian Stigma Dan Diskriminasi Terhadap Orang Dengan TBC Di Puskesmas Pegirian Kota Surabaya.

Bermaksud untuk mengambil data / observasi di **Puskesmas Pegirian Kota Surabaya.** Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin untuk mengambil data / observasi.

Demikan permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 25 April 2017
Dekan,

Mundakir, S Kep Ns., M Kep
NIP : 197403232005011002

PEMERINTAH KOTA SURABAYA

BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Tambaksari No. 11 Telp. (031) 99443016 - 99443066
SURABAYA (60136)

Surabaya, 28 April 2017

Nomor : 070/4217 /436.8.5/2017
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data Awal Dan Penelitian

Kepada
Yth 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Camat Semampir Kota Surabaya

di –
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Tanggal 25 April 2017 Nomor : 284/II.3.AU/F/FIK/2016 Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Tika Ayu Safitri
b. Alamat : Karang RT. 02 RW. 01 Kel. Karang Kec. Sekaran Kab. Lamongan
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
d. Instansi/Organisasi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Identifikasi Kejadian Stigma Dan Diskriminasi Terhadap Orang Dengan TBC Di Puskesmas Pegirian Kota Surabaya
b. Tujuan : Pengambilan Data Awal Dan Penelitian
c. Bidang Penelitian : Kesehatan
d. Penanggung Jawab : Yuanita Wulandari, S. Kep., Ns., Ms.
e. Anggota Peserta : -
f. Waktu : 1 (Satu) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan
g. Lokasi : Dinas Kesehatan, Kecamatan Semampir Kota Surabaya

Dengan persyaratan :
1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI ;
4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. Plt. KEPALA BADAN
Plt. Sekretaris,

Ir. Rr. Laksita Rini Sevriani, M.Si
Pembina
NIP 19680918 199403 2 007

Tembusan :
Yth. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya
2. Saudara yang bersangkutan.

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PEGIRIAN
Jl Karang Tembok 39 Surabaya 60153
Telp. (031) 3766179

SURAT KETERANGAN
Nomor : 005 / 1653/ 436.7.2.20 / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg.Anom Wijayanti
NIP : 19720801 200604 2 027
Jabatan : Plt.Kepala Puskesmas Pegirian

Menerangkan bahwa :

Nama : Tika Ayu Safitri
NIM : 20151660122

Telah melakukan penelitian guna penyusunan skripsi pada Bulan Juni-Juli Tahun 2017 dengan judul:
Identifikasi Kejadian Stigma dan Diskriminasi Terhadap Orang dengan TBC di Puskesmas Pegirian Surabaya.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan kepentingan menyelesaikan tugas skripsi Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Surabaya, 31 Juli 2017
Plt. Kepala Puskesmas Pegirian

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
UPTD PUSKESMAS PEGIRIAN
DINAS KESEHATAN

Drg. Anon Wijayanti
NIP. 19720801 200604 2 027

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Program Stuti : Psikologi S1 – Keperawatan S1 – D3 Analis Kesehatan - D3 Kebidanan
Jln . Sutorejo No.59 Surabaya – 60113 Telp. (031) 3811966, 3811967, 3890175 Fax. (031) 3811967

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

……

di Tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, kami akan melakukan penelitian tentang **"*Identifikasi Kejadian Stigma dan Diskriminasi terhadap Orang dengan TBC Di Puskesmas Pegirian Surabaya*"**. Untuk itu, peneliti memohon kesediaan Bapak dan Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Surabaya, Mei 2017

Penulis

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Program Stuti : Psikologi S1 – Keperawatan S1 – D3 Analis Kesehatan - D3 Kebidanan
Jln . Sutorejo No.59 Surabaya – 60113 Telp. (031) 3811966, 3811967, 3890175 Fax. (031) 3811967

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Alamat :

No. Responden :

Menyatakan kesediaan untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan judul "Identifikasi Kejadian Stigma dan Diskriminasi terhadap Orang dengan TBC Di Puskesmas Pegirian Surabaya"

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi yang sejelas – jelasnya dan saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, Mei 2017

Responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER

Identifikasi Kejadian Stigma dan Dsikriminasi Terhadap Orang dengan TBC di Puskesmas Pegirian Kota Surabaya

Nama inisial :

Alamat :

Petunjuk pengisian!

1. Berikan tanda (√) pada jawaban yang tepat
2. Untuk data khusus berilah tanda (√) sesuai jawaban responden

A. Data Umum

1. Jenis Kelamin

☐ Perempuan

☐ Laki –Laki

2. Pendidikan

☐ Tidak sekolah

☐ SD atau sederajat

☐ SMP atau sederajat

☐ SMA atau sederajat

☐ Akademi atau Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan

☐ Tidak bekerja

☐ Petani

☐ Wiraswasta

☐ PNS (ABRI, POLRI, TNI, GURU)

☐ Swasta

Pengolahan Data Identifikasi Kejadian Stigma Dan Dsikriminasi Terhadap Orang Dengan Tbc Di Puskesmas Pegirian Kota Surabaya

NAMA	UMUR	SEX	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	AGAMA	PENGOBATAN	KEJADIAN STIGMA DAN DISKRIMINASI TERHADAP ORANG DENGAN TB PARU															
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
R1	43	P	SMA	IRT	ISLAM	>6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R2	25	L	SMA	SWASTA	ISLAM	<6	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
R3	60	L	SMP	WIRASWASTA	ISLAM	<6	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
R4	48	L	SMP	WIRASWASTA	ISLAM	>6	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
R5	50	L	SMA	WIRASWASTA	ISLAM	>6	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R6	30	P	SD	IRT	ISLAM	>6	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
R7	46	L	SD	SWASTA	ISLAM	>6	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
R8	49	L	SD	SWASTA	ISLAM	<6	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
R9	38	L	SMP	SWASTA	ISLAM	>6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R10	60	P	SMP	SWASTA	ISLAM	<6	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
R11	45	L	SMP	WIRASWASTA	ISLAM	>6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R12	27	P	SD	IRT	ISLAM	<6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
R13	38	L	SMP	WIRASWASTA	ISLAM	<6	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R14	58	L	SMA	WIRASWASTA	ISLAM	<6	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
R15	37	P	SMP	IRT	ISLAM	<6	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
R16	38	P	SMP	IRT	ISLAM	>6	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
R17	66	L	SD	SWASTA	ISLAM	>6	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
R18	58	L	SD	WIRASWASTA	ISLAM	>6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
R19	30	L	SD	WIRASWASTA	ISLAM	>6	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R20	47	L	SMP	SWASTA	ISLAM	<6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
R21	64	L	SMA	WIRASWASTA	ISLAM	<6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
R22	49	P	SMA	IRT	ISLAM	<6	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
R23	50	L	SMA	SWASTA	ISLAM	>6	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R24	42	L	SMA	SWASTA	ISLAM	>6	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
R25	54	L	SD	SWASTA	ISLAM	>6	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
R26	73	L	SMA	SWASTA	ISLAM	>6	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
R27	30	L	SMA	SWASTA	ISLAM	>6	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R28	42	P	SMA	IRT	ISLAM	>6	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
R29	54	P	SD	IRT	ISLAM	>6	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
R30	48	L	SMA	WIRASWASTA	ISLAM	>6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL																						
							30	16	17	18	16	15	14	0	0	0	0	8	14	17	0	0
							100	53	57	60	53	50	47	0	0	0	0	27	47	57	0	0
								63			63									39		
								70			53				0					26		

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Tika Ayu Safitri

Nama Pembimbing : 1. Yuanita Wundari, S.Kep.,Ns.,MS

2. Fathiyah Luthfil Y, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Judul Karya Tulis Ilmiah : Identifikasi Kejadian Stigma dan Diskriminasi terhadap Orang dengan TBC Di Puskesmas Pegirian Surabaya

NO	Hari/tanggal	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	7/10 17	Konsul revisian	
2.	8/10 17	Revisian Bab I perbaikan penulisan Bab IV	
3.	14/9 17.	Revisi : melengkapi abstrak, daftar isi, daftar pustaka dan lain-lain	
4.	15/9 '17	ACC	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Tika Ayu Safitri

Nama Pembimbing : 1. Yuanita Wundari, S.Kep.,Ns.,MS

2. Fathiyah Luthfil Y, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Judul Karya Tulis Ilmiah : Identifikasi Kejadian Stigma dan Diskriminasi terhadap Orang dengan TBC Di Puskesmas Pegirian Surabaya

NO	Hari/tanggal	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	7/10 '17	konsul revisian	
2.	8/10 '17	revisian bab I perbaikan penulisan bab IV	
3.	14/9 '17.	Revisi : melengkapi abstrak, daftar isi, daftar pustaka dan lain-lain	
4.	15/9 '17	acc	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Tika Ayu Safitri

Nama Pembimbing : 1. Yuanita Wundari, S.Kep.,Ns.,MS

2. Fathiyah Luthfil Y, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Judul Karya Tulis Ilmiah : Identifikasi Kejadian Stigma dan Diskriminasi terhadap Orang dengan TBC Di Puskesmas Pegirian Surabaya

NO	Hari/tanggal	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
1	9/09 17	Revisi: Bab 1, II, III Lengkapi Pembahasan 4.5.	
2	24/09 17	Revisi: Bab 4,5	
3.	25/9 17	Revisi: Bab 4,5	

BERITA ACARA UJIAN PROPOSAL SKRIPSI

IDENTIFIKASI KEJADIAN STIGMA DAN DISKRIMINASI TERHADAP ORANG DENGAN TUBERCULOSIS (TB) DI PUSKESMAS PEGIRIAN SURABAYA

NAMA PENGUJI	MASUKAN	TTD
Supatmi, S.Kep, Ns., M.Kes	1. Perbaikan sistemmatika penulisan 2. Perbaikan kerangka kerja ditambahkan keterangan bulan 3. Perbaikan keterangan scoring 4. Perbaikan sampel dan sampling 5. Perbaikan penulisan keterangan data khusus	
Yuanita Wulandari S.Kep.,Ns., MS	1. Perbaikan sistematika penulisan 2. Perbaikan kerangka kerja 3. Perbaikan scoring 4. Perbaikan penulisan pada kolom data 5. Perbaikan penulisan pada data responden umur 6. Perbaikan penulisan kolom pertamakali terdiagnosis	
Fathiya Luthfil Y., S.Kep.Ns., M.Kep	1. Perbaikan sistematika penulisan 2. Perbaikan keterangan reverensi baru 5 tahun terakhir 3. Penambahan manfaat penelitian 4. Perbaiki spasi dalam penulisan 5. Perbaiki spasi daftar pustaka	

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademikaUniversitas Muhammadiyah Surabaya, Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Tika Ayu Safitri

NIM : 20151660122

Program Studi : S1 Keperawatan

Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi S1 Keperawatan FIK Universitas Muhammadiyah Surabaya Hak Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusife RoyaltiFress Right*) atas skripsi saya yang berjudul :

IDENTIFIKASI KEJADIAN STIGMA DAN DISKRIMINASI TERHADAP ORANG DENGAN TUBERCULOSIS PARU (TB PARU) DI PUSKESMAS PEGIRIAN KOTA SURABAYA

Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan) dengan hak bebas Royalti Non-Eksklusifini, Program Studi S1 Keperawatan FIK UMSurabaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalanada *(database),* merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selamat tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau dengan pembimbing saya sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

PadaTanggal : 24 Agustus 2017

METERAI TEMPEL
TGL. 20
AF277AFF828344996
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Tika Ayu Safitri
NIM : 20151660094

IDENTIFIKASI KEJADIAN STIGMA DAN DISKRIMINASI TERHADAP ORANG DENGAN TUBERCULOSIS PARU (TB PARU) DI PUSKESMAS PEGIRIAN KOTA SURABAYA

IDENTIFICATION OF STIGMA AND DISCRIMINATION TOWARDS PATIENTS WITH LUNGS TUBERCULOSIS IN PUSKESMAS PEGIRIAN SURABAYA

[1] Tika Ayu Safitri, [2] Yuanita Wulandari, S.Kep, Ns., MS., [3] Fathiya LY, S.Kep., Ns., M.Kep

[1] Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, [2,3] Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surabaya, Kampus FIK UMSurabaya, 60113.
Telp. (031) 3811966. Fax. (031) 3811967.
Email : tichafitri1307@gmail.com

Abstrak
Pendahuluan: *Stigma sering kali dibarengi dengan diskriminasi, kejadian stigma dan diskriminasi seringkali mencegah orang untuk mencari perawatan pada layanan kesehatan. Bahkan ketika klien datang untuk pengobatan, tidak adanya dukungan sosial dari keluarga mereka atau anggota masyarakat, akan menurunkan kepatuhan pengobatan TB. Isolasi sosial, pengalaman ditolak, malu dan merasa bersalah karena mengidap TB dapat menyebabkan stres psikosomatik, kesepian dan rasa tidak berdaya. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi kejadian stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan tuberculosis Paru (Tb Paru) Di Puskesmas Pegirian Kota Surabaya.* ***Metode:*** *Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan populasi dalam penelitian ini adalah penderita TB Paru sebanyak 30 orang, dengan pengambilan sampel secara total sampling yang merupakan tehnik penetapan sampel dengan cara menetapkan keseluruhan populasi sebagai sampel yaitu penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Surabaya.* ***Hasil:*** *Hasil penelitian menunjukan stigma internal sebanyak 70% dari 30 Responden. Sedangkan Kejadian Diskriminasi menunjukan bahwa secara keseluruhan jumlah terbanyak mengalami diskriminasi langsung sebanyak 26% dari 30 Responden.* ***Kesimpulan:*** *Sehingga dapat disimpulkan masih adanya stigma dan diskriminasi yang dialami oleh penderita dengan TB di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Surabaya.*

Kata kunci : *Stigma, Diskriminasi, dan TB Paru,*

Abstract
Introduction: *Stigma is often accompanied by discrimination; stigma and discrimination prevent people to look for treatment in a health center. Moreover, when a patient come to have treatment, there is no social support from the family or society, it will decrease patient's obedience on TB treatment. The social isolation, rejected experience, feeling ashamed and feeling guilty because of TB can cause somatic stress, loneliness and sense of helplessness. The aim of this study was to identify stigma and discrimination on patient with lungs tuberculosis (Lungs TB) in Puskesmas (Community Health Clinic) Pegirian Surabaya.* ***Methods:*** *This study was descriptive research with populations are 30 TB lungs patients, with the sample technique used were total sampling which is used all of population of lungs TB patients in Puskesmas Pegirian Surabaya.* ***Results:*** *The result of this research showed that internal stigma was 70% from 30 respondents. However, the discrimination showed that over all patients with direct discrimination was 26% from 30 respondents.* ***Conclussions:*** *So, it can be concluded that there is stigma and discrimination experienced by patients with TB in Puskesmas Pegirian Surabaya.*

Keywords *: Stigma, Discrimination, and Lungs TB*

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TBC) merupakan salah satu penyakit infeksi yang prevalensinya paling tinggi di dunia.Berdasarkan laporan World Health Organitation (WHO) sepertiga populasi dunia yaitu sekitar dua milyar penduduk terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Data WHO (2016) mencatat bahwa Indonesia dengan jumlah penduduk 254.831.222, menempati posisi kedua dengan beban TB Paru tertinggi di dunia. Indonesia

merupakan negara yang dikategorikan sebagai penyumbang jumlah kasus TB Paru terbesar bersama 21 negara yang lain. Di tingkat nasional, Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu penyumbang jumlah penemuan penderita TB Paru. Angka penemuan kasus baru BTA Positif (Case Detection Rate) merupakan proporsi penemuan kasus TB BTA Positif dibanding dengan perkiraan kasus dalam persen. Pada tahun 2012, angka CDR sebesar 63.03% dengan jumlah kasus baru (positif dan negatif) sebanyak 41.472 penderita dan BTA Positif baru sebanyak 25.618 kasus. Sedangkan data kejadian TB paru di Kota Surabaya tahun 2015 sekitar 4.739 untuk semua kasus, dan yang BTA positif (+) sekitar 2.330 (Dinkes Kota Surabaya, 2016). Menurut data yang tercatat di puskesmas Pegirian Surabaya sekitar 49 kasus TB paru.(Data rekam medic Puskesmas Pegirian, 2016). Dari hasil penelitian Dedih Suandhi dkk tentang stigma orang tua terhadap TB Paru di Balai Besar Kesehatan bandung bahwa sebanyak 81,25% orang tua masih melakukan stigma pada anaknya dengan TB Paru positif.

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit yang kebanyakan menimbulkan stigma negatif kepada penderita, keluarga dan masyarakat yang dapat menunda diagnosis serta pengobatan. Stigma seringkali mencegah orang untuk mencari perawatan pada layanan kesehatan. Bahkan ketika klien datang untuk pengobatan, tidak adanya dukungan sosial dari keluarga mereka atau anggota masyarakat, akan menurunkan kepatuhan pengobatan TB. Isolasi sosial, pengalaman ditolak, malu dan merasa bersalah karena mengidap TB dapat menyebabkan stres psikosomatik, kesepian dan rasa tidak berdaya. Berdasarkan persepsi stigma oleh orang lain atau oleh orang yang terstigma itu sendiri yang mendorong terjadinya diskriminasi. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi kejadian stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan tuberculosis Paru (Tb Paru) .

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Tempat pengambilan data dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya dengan populasi yaitu pasien penderita TBC di Puskesmas Pegirian Surabaya. Jumlah sampel yang diteliti adalah 30 orang yang diambil menggunakan metode *total sampling*. Variabel yang diteliti adalah faktor-faktor yang mempengaruhi stigma dan diskriminasi. Instrumen penelitian berupa kuisioner yang terdiri dari 18 soal (7 soal untuk stigma dan 11 soal untuk diskriminasi). Kuisioner yang digunakan telah lulus uji validitas maupun reliabilitas. Analisis data yang diperoleh menggunakan metode *coding* (mengklasifikasikan jawaban), *scoring* (memberikan penilaian terhadap jawaban YA (skor 1) dan jawaban TIDAK (skor 0)), *tabulating* (bentuk tabulasi yang digunakan adalah tabel distribusi frekuensi), *dan presentating*. Izin penelitian ini dilakukan dengan mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari pihak prodi S1 Keperawatan FIK Universitas Muhammadiyah Surabaya. Kemudian meminta surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat serta Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebelum meminta izin kepada Kepala Puskesmas Pegirian Surabaya untuk melakukan pengambilan data penelitian.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Surabaya Bulan Juli 2017

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase
Perempuan	9	30
Laki-laki	21	70
Total	30	100

Sumber : angket data primer 2017

Berdasarkan tabel 1, distribusi data berdasarkan jenis kelamin menunjukan bahwa secara keseluruhan jumlah terbanyak pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 70% yaitu 21 responden.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Surabaya Bulan Juli 2017

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
Rendah	17	56.7
Menengah	13	43.3
Tinggi	0	0
Total	30	100

Sumber : angket data primer 2017

Berdasarkan tabel 2, distribusi data berdasarkan pendidikan menunjukan bahwa secara keseluruhan jumlah terbanyak pada pendidikan rendah sebanyak 56.7% yaitu 17 responden.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Surabaya Bulan Juli 2017

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1. IRT	9	30
2.Wiraswasta	11	36.7
3. Swasta	10	33.3
Total	30	100

Sumber : angket data primer 2017

Berdasarkan tabel 3, distribusi data berdasarkan pendidikan menunjukan bahwa secara keseluruhan jumlah terbanyak pada wiraswasta sebanyak 36.7% yaitu 11 Responden.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Surabaya Bulan Juli 2017

Umur	Frekuensi	Presentase
25-45 tahun	11	36.7
46-55 tahun	12	40
>55 tahun	7	23.3
Total	30	100

Sumber : angket data primer 2017

Berdasarkan tabel 4, distribusi data berdasarkan umur menunjukan bahwa secara keseluruhan jumlah terbanyak pada umur 46-55 tahun yaitu sebanyak 40% yaitu 12 Responden.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Surabaya Bulan Juli 2017

Pertamakali Di Diagnosis	Frekuensi	Presentase
Sedih dan malu	8	20
Lainnya	22	70
Total	30	100

Sumber : angket data primer 2017

Berdasarkan tabel 5, distribusi data berdasarkan saat pertamakali didiagnosis menunjukan bahwa secara keseluruhan jumlah terbanyak pada saat pertamakali didiagnosis merasa malu, sedih, dan mengisolasi diri mereka sebanyak 70% yaitu 30 Responden.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Stigma di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Surabaya Bulan Juli 2017

Kejadian Stigma	**Persentase (%)**

Terjadi	70
Tidak Terjadi	53

Sumber : angket data primer 2017

Berdasarkan tabel 6, distribusi data berdasarkan Kejadian Stigma menunjukan bahwa secara keseluruhan jumlah terbanyak mengalami stigma internal sebanyak 70% dari 30 Responden.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Diskriminasi di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Surabaya Bulan Juli 2017

Kejadian Diskriminasi	**Persentase (%)**
Terjadi	26
Tidak Terjadi	0

Sumber : angket data primer 2017

Berdasarkan tabel 7, distribusi data berdasarkan Kejadian Diskriminasi menunjukan bahwa secara keseluruhan jumlah terbanyak mengalami diskriminasi langsung sebanyak 26% dari 30 Responden.

PEMBAHASAN

Di benua Afrika banyak tuberkulosis terutama menyerang lakilaki. Pada tahun 1996 jumlah penderita TB Paru laki-laki hampir dua kali lipat dibandingkan jumlah penderita TB Paru pada wanita, yaitu 15 42,34% pada laki-laki dan 28,9 % pada wanita. Antara tahun 1985- 1987 penderita TB paru laki-laki cenderung meningkat sebanyak 2,5%, sedangkan penderita TB Paru pada wanita menurun 0,7%. TB paru Iebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya TB paru.(Corwin, 2009).

Di negara berkembang seperti Indonesia kepala keluarga diperankan oleh laki-laki dan Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Pekerja laki-laki yang berfrofesi sebagai swasta maupun wiraswasta bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan umumnya TB Paru.(Corwin, 2009).

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai Kuman penyakit TB Paru dapat menularkan penyakit kepada anggota keluarga maupun orang yang ada di sekitarnya. Selain itu pada penderita maupun masyarakat yang mengetahui bahwa penyakit dapat ditularkan akan menimbulkan persepsi yang berbeda mengenai penyakit karena proses penularan penyakit TB Pau tidak sepenuhnya dipahami oleh masyarakat. Salah satu dampak dari ketidaktahuan penularan penderita TB paru terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap orang TB paru.Penderita TB Paru secara umum mengisolasi diri mereka sendiri dari keluarga dan teman-teman, dan khususnya dari anak-anak, karena ketakutan untuk menularkan penyakit yang diderita. Selain itu, isolasi pada orang TB Paru dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Dampak dari isolasi pada penderita TB

Paru yaitu penundaan pengobatan (Paula Krisanty, 2014) .

Beberapa faktor resiko penularan penyakit tuberkulosis di Amerika yaitu umur, jenis kelamin, ras, asal negara bagian, serta infeksi AIDS. Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di New York pada Panti penampungan orang-orang gelandangan menunjukkan bahwa kemungkinan mendapat infeksi tuberkulosis aktif meningkat secara bermakna sesuai dengan umur. Insiden tertinggi tuberkulosis paru biasanya mengenai usia dewasa muda. Di Indonesia diperkirakan 75% penderita TB Paru adalah kelompok usia produktif yaitu 15-50 tahun. (Elizabeth, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan klien dengan TB menyatakan mereka mengisolasi diri mereka sendiri dari keluarga dan teman, lebih dikarenakan untuk menghindari menularkan penyakit TB kepada keluarga dan teman mereka.Diskriminasi diri ini terjadi terutama selama menjalani awal-awal pengobatan dari pengobatan delapan (8) bulan yang direncanakan. Hal ini berarti klien dengan TB takut akan mengalami diskriminasi langsung, yang menurut Higashi (2011), adalah seseorang diperlakukan tidak adil dibandingkan dengan orang lain yang dalam situasi yang sama, dan ini disebabkan oleh salah satunya adalah ketidakmampuan (*disabilities*). Alasan lain klien TB mengisolasi diri mereka sendiri dari teman-temannya adalah untuk menghindari *gossip* dan kemungkinan diskriminasi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Jacoby (2005) bahwa stigma juga dideskripsikan sebagai suatu suatu label yang menghubungkan seseorang pada suatu bentuk karakteristik yang tidak diinginkan yang membentuk *stereotype*, dalam hal ini *stereotype* yang ada di masyarakat tentang penyakit TB sebelumnya adalah penyakit orang miskin (*low-caste disease*).

TB ditularkan melalui udara yang dihasilkan saat orang yang terinfeksi batuk, dan dihirup oleh orang di sekitarnya. Satu-satunya pendekatan efektif untuk pengendalian TB adalah dengan cepat mendiagnosis dan mengobati pasien TB, sehingga menghancurkan rantai infeksi. Meskipun pengobatan membuat orang yang terinfeksi tidak menular dalam waktu dua minggu setelah dimulainya, TB tidak sembuh sampai selesai menjalani pengobatan penuh yang berlangsung 6-8 bulan yang memerlukan kunjungan rutin ke pusat kesehatan (setiap hari selama dua bulan pertama; Harian atau mingguan setelahnya). Kedua kunjungan ke pusat kesehatan dan gejala TB (batuk kronis, penurunan berat badan dan kelemahan) menyulitkan penderita untuk menyamarkan fakta bahwa mereka memiliki TB. Setelah diidentifikasi, penderita mengalami stigma dan diskriminasi yang cukup besar karena penyakit mereka, yang menyebabkan penundaan diagnosis dan pengobatan dan menyebabkan dampak besar pada pengendalian TB.

Stigma Internal menyebabkan Pasien TB mengisolasi dirinya dari teman dan keluarga, bukan hanya karena takut menginfeksi orang lain, tapi karena takut diskriminasi.Salah satu penelitian mengenai stigma pada penderita TB bahwa Individu dengan TB dan penyedia layanan kesehatan mengidentifikasi stigma TB sebagai penyebab ketidakpatuhan pengobatan. Bahkan setelah dimulainya terapi, kekhawatiran tentang konsekuensi stigma TB dapat menyebabkan penundaan dari program pengobatan. Stigma TB juga

telah diangkat sebagai penghalang potensial untuk terapi observasi langsung berbasis rumah dan berbasis kerja, mengingat bahwa kehadiran perawat TB dapat menandai seseorang terinfeksi. Secara keseluruhanmenunjukkan bahwa berisiko Masyarakat dan individu yang terinfeksi merasa bahwa stigma TB menyebabkan penundaan diagnostik dan dapat menyebabkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan.

Persepsi stigma oleh orang lain atau oleh orang yang mengalami stigmatisasi yang menyebabkan diskriminasioleh karena itu stigma itu penting karena cara itu menyebabkan diskriminasi. Diskriminasi adalah perilaku yang merendahkan orang lain karena keanggotaannya dalam suatu kelompok (Rahman, 2013). Menurut Fulthoni, et.al (2009), Diskriminasi adalahnya suatu perlakuan yang tidak adil dan perlakuan yang berbeda oleh sekelompok masyarakat yang dianggap hina, tidak baik, yang dikhawatirkan akan membawa akibat buruk dan mendapatkan tindakan yang tidak wajar atau tidak adil terhadap orang tersebut berdasarkan status TB Paru nya.

Penyebab diskriminasi diri yang diidentifikasi termasuk ketakutan akan transmisi TB, dan menghindari gosip dan diskriminasi potensial. Penyebab diskriminasi oleh anggota masyarakat umum termasuk: takut akan risiko infeksi yang dirasakanhubungan yang dirasakan antara TB dan penyebab diskriminasi lainnya, terutama kemiskinan dan rendahnya kastahubungan yang dirasakan antara TB dan perilaku burukdan persepsi bahwa TB adalah hukuman ilahi karena kesalahan masa lalu. Selanjutnya, beberapa pasien merasa didiskriminasikan oleh petugas kesehatan dan masyarakat sekitar. kekhawatiran tentang konsekuensi stigma TB dapat menyebabkan penundaan dari program pengobatan. . Stigma TB juga telah diangkat sebagai penghalang potensial untuk terapi observasi langsung berbasis rumah dan berbasis kerja, mengingat bahwa kehadiran perawat TB dapat menandai seseorang terinfeksi. Secara keseluruhan menunjukkan bahwa berisiko Masyarakat dan individu yang terinfeksi merasa bahwa stigma TB menyebabkan penundaan diagnostik dan dapat menyebabkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan.

KESIMPULAN

Dukungan keluarga dan lingkungan sangat diperlukan oleh para penderita TBC sebagai semangat dalam menjalankan pengobatan yang lama dan juga menjenuhkan. Adanya dukungan yang kuat akan membentuk *support system* pasien yang baik sehingga menunjang proses penyembuhan denga membangun perilaku koping yang baik. Selain berdampak bagi diri penderita sendiri dan juga lingkungan sekitar, banyaknya penderita TBC di suatu negara merupakan citra negatif bagi diri bangsa yang dapat membentuk persepsi buruk dari bangsa lain dan akan mempengaruhi kehidupan suatu negara.

REFERENSI

Creswell, J. W. 2003. *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches (2nd ed.).* London : Sage.

Elliott, J. 2005. *Using narratives in social research: Qualitative and quantitative approaches,* London : Sage.

Higashi, T. 2011. *The Prohibition of Discrimination and Three Types of Discrimination Identified in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.

Rieder, H. L. 2005. *Epidemiological basis of tuberculosis control.*Paris : IUATLD.

Smith, I. 2004. *What is the health, social and economic burden of tuberculosis? In Toman's tuberculosis case detection, treatment and monitoring: questions and answers. (2nd ed.).* Geneva : WHO.

Williams, J., Gonzales-Medina, D., & Quan, L. 2011.*Social stigma and infectious disease. Applied Technologies and Innovations*, 4, 58-70.

World Health Organization. 2006. *Global Tuberculosis Control: surveillance, planning, financing. WHO report 2006*, Geneva : WHO.

World Health Organization . 2012. *Global Tuberculosis Report 2012.* Geneva : WHO.

Causes of stigma and discrimination associated with tuberculosis in Nepal: a qualitative study https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-7-211

Social Stigma and Knowledge of Tuberculosis and HIV among Patients with Both Diseases in Thailand http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0006360

Mutiara Klinis: Stigma TB. https://ethnomed.org/clinical/tuberculosis/pearl_tb_stigma